伸直并抬高患肢;(4)尽可能不用止血药;(5)尽可能不用全身麻醉;(6)常规应用抗凝药。如观察发现患肢肿胀疼痛,予以彩色多普勒超声检查,确诊后给予尿激酶 20 万 U,静脉点滴连用 7 ~ 10 d,症状基本消失后改口服阿斯匹林治疗。

3.3 做好手术时机选择是保持手术成功的重要保证[4,5]。具体应掌握如下几方面:(1)全身情况好,能耐受麻醉和手术;(2)全身感染病灶已控制;(3)无严重脑神经功能障碍,可配合手术者;(4)血压控制正常范围或降低原收缩压的 20%,舒张压 95 mmHg 以下;(5)心律失常控制正常范围以下;(6)血糖控制在正常范围或 6.5 ~ 9 mmol/L,尿糖在(++)以下;(7)凝血机能正常;(8)血浆白蛋白≥30 g/L,Hb ≥90 g/L;(9)患肢肌力Ⅳ级或Ⅳ级以上;(10)肺最大通气量达到正常的 60% ~75%;(11)肝肾功能基本正常;(12)心肌梗死后病程稳定 3 个月,脑出血、脑梗后病情稳定 6 个月;(13)水电解质及酸碱紊乱得到纠正。

参考文献

1 刘云鹏,刘 沂. 骨与关节损伤和疾病的诊断分类及功能评定标准[M]. 北京:清华大学出版社,2002:216.
2 黄志强,黎 鳌,张肇祥. 外科手术学[M]. 北京:人民卫生出版社,1994:114.
3 高 昂,王文孝. 高龄股骨颈骨折人工关节置换注意的问题[J]. 辽宁医学杂志,2005,19(5):255.
4 王 俊,王淑华. 老年人工髋关节置换术围手术期治疗体会[J]. 广西医学,2003,25(7):1245.
5 孙立众. 全髋关节置换治疗老年股骨颈骨折及并发症分析[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2008,23(10):807 - 808.

[收稿日期 2009 - 12 - 28][本文编辑 刘京虹 吕文娟(见习)]

经验交流

重型颅脑损伤患者早期冰敷的效果观察

韦 玉, 李 辉

作者单位:531400 广西,平果县人民医院神经外科
作者简介:韦 玉(1973 -),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:颅脑损伤诊治。E-mail:weiyu5831381@163.com

[**摘要**] **目的** 探讨早期冰敷对重型颅脑损伤患者的效果观察。**方法** 回顾性分析 2005-04 ~ 2007-03 未常规使用冰敷治疗的重型颅脑损伤患者 50 例和 2007-04 ~ 2009-03 常规使用冰敷治疗的重型颅脑损伤患者 50 例,对两组患者生命体征、高温持续时间、平均昏迷时间、病死率进行比较。**结果** 两组患者在生命体征、高温持续时间、平均昏迷时间、病死率方面有明显差异。**结论** 早期冰敷降温治疗重型颅脑损伤患者疗效确切,明显降低病死率,对提高患者生存率及生活质量有重要的意义。

[**关键词**] 重型颅脑损伤; 早期冰敷
[**中图分类号**] R 651.1 [**文献标识码**] B [**文章编号**] 1674 - 3806(2010)06 - 0568 - 03
doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2010.06.23

Effect of early ice compress on prognosis of patients with severe head injury *WEI Yu, LI Hui. Department of Neurosurgery, Pingguo People's Hospital, Guangxi* 531400, *China*

[**Abstract**] **Objective** To investigate the effect of early ice compress on prognosis of patients with severe head injury. **Methods** A retrospective analysis was performed in 50 patients with severe head injury who were not treated by ice compress from April 2005 to March 2007 (control group) and in another 50 patients with severe head injury who were treated by ice compress from April 2007 to March 2009 (experimental group). The vital signs, high temperature time, average coma time, Fatality rate between two groups were compared. **Results** The two groups has significant difference in the above indexes. **Conclusion** Early ice compress has exact curative effect for patients with severe head injury, can reduce fatality rate.

[**Key words**] Severe head injuries; Early ice compress

颅脑损伤是指因外界暴力作用于头部而造成的颅骨和脑组织损伤,分轻型、重型,其中重型颅脑损伤患者,主要死于颅内压增高和脑疝形成以及多脏器的器官衰竭。大量动物实验和临床应用研究结果表明,亚低温治疗对颅脑损伤具

有肯定的治疗效果[1]。我科自 2007-04 ~ 2009-03 对 50 例重型颅脑损伤患者施行早期冰敷,取得满意疗效,现将治疗体会报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　两组患者共 100 例,男 71 例,女 29 例,年龄 12 ~ 71 岁,平均 41.5 岁;车祸伤 69 例,坠落伤 21 例,击打伤 10 例;广泛脑挫裂伤 16 例,脑挫伤合并颅内血肿 69 例,脑挫伤合并颅底骨折 10 例,原发脑干损伤合并蛛网膜下腔出血 5 例;手术治疗 60 例;所有患者均经 CT 确诊,并排除孕妇及其他脏器损伤引起的严重休克、缺氧;格拉斯哥昏迷评分(GCS)均≤8 分,年龄、性别、病情轻重等情况差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2　治疗方法　患者入院后均行吸氧、脱水、利尿、手术、止血、抗炎、激素、脑功能活化剂等常规治疗。2005-04 ~ 2007-03 收治的重型颅脑损伤患者未常规进行冰敷,出现高热时再利用各种方法降温;2007-04 ~ 2009-03 收治的重型颅脑损伤患者入院或术后体温在 36 ℃以上立即采取冰敷头部控制体温,必要时在其他部位加冰袋冰敷,将体温控制在腋温 36 ~ 38 ℃,冰敷时间至患者生命体征平稳,CT 扫描颅内无再出血,体温稳定在 36 ~ 37 ℃,撤去冰敷。

1.3　统计学方法　计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组患者生命体征指标比较　见表 1。

表 1　两组患者生命体征指标比较($\bar{x} \pm s$)

组　别	例数	平均体温(℃)	平均心率(次/min)	平均呼吸(次/min)	平均收缩压(mmHg)	平均舒张压(mmHg)	平均血氧饱和度(%)
实验组	50	37.2 ± 0.6	86 ± 2	21 ± 1	125.0 ± 21.4	74.0 ± 13.1	95 ± 2
对照组	50	37.2 ± 0.6	86 ± 2	21 ± 1	125.0 ± 21.4	74.0 ± 13.1	95 ± 2
t	–	13.58	62.76	12.65	5.47	7.90	9.48
P	–	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2　两组患者治疗效果比较　见表 2。

表 2　两组患者治疗效果比较($\bar{x} \pm s$)

组　别	例数	高温持续时间(h)	平均昏迷时间(h)	死亡人数
实验组	50	26.9 ± 1.2	13 ± 0.6	9
对照组	50	7.1 ± 0.8	25 ± 0.8	18
t/χ^2	–	97.07	84.85	4.11
P	–	<0.01	<0.01	<0.05

3　讨论

3.1　体温对脑代谢的影响　体温升高必然导致脑耗氧量及代谢率明显升高,而使脑组织继发性损害加重。温度与脑的氧代谢率下降接近线性关系,即温度每下降 1 ℃,脑的氧代谢率约降低 5% ~ 7%,而低温的脑保护作用结果不能完全用这线性关系来解释。如降低脑的氧代谢率,其脑保护作用较降低脑氧代谢率增加 19 ~ 30 倍。局部低温治疗对脑组织的保护作用机理:(1)降低脑能量代谢,减少脑组织乳酸堆积;(2)保护血脑屏障,减轻脑水肿及降低颅内压;(3)抑制兴奋性氨基酸、自由基等有害物质的产生及释放,减轻对脑组织损害;(4)减少脑细胞蛋白破坏,促进脑细胞结构和功能修复;(5)减少 Ca^{2+} 的内流,调节损伤后钙调蛋白激酶 C 的活性等。另外,头部降温可减轻高颅温对下丘脑体温调节中枢的损害,很快恢复了下丘脑产热、散热中枢功能平衡。

3.2　早期冰敷对脑损伤的作用机理　颅脑损伤是一种预后不良的疾病,多有脑干损伤或丘脑下部损伤以及脑出血等,直接引起体温调节中枢损害,导致体温异常升高[2]。发热可降低脑灌注量,加重颅内高压及脑水肿,而重型颅脑损伤所产生的急性脑水肿是脑损伤死亡及致残的重要因素,因此,在高热未出现之前即采用头部冰敷降温,可降低脑细胞的代谢,减少其需氧量,提高脑细胞对缺氧的耐受性,是预防中枢性高热、减轻脑水肿的重要措施[3]。从表 1、表 2 可见早期冰敷降温治疗重型颅脑损伤疗效确切,不仅使患者生命体征变化幅度减小,明显降低重型颅脑损伤患者的病死率,而且提高其生存率及生活质量,改变患者出现发热后才给予降温的传统观念。

3.3　早期冰敷的具体操作　冰敷前向患者及家属解释治疗目的及注意事项。具体操作是:用 2 层棉布包裹长条状冰袋敷患者前额、头顶、两侧颈部,用 3 层毛巾包裹冰枕置于患者头下;每 4 h 测腋温 1 次,腋窝处有敷冰应撤冰 30 min。后测温,体温低于 37 ℃时减少冰敷面积,体温达 38 ℃时加敷腋窝、腹股沟等大血管走行处;冰袋压力不宜过大,以免影响局部血液循环;避免用大而硬的冰块,冰块未融化前及时更换,随时观察冰袋有无漏水;避免经常翻动冰袋,以免影响降温效果;注意勿压迫手术伤口,保护耳廓及皮肤勿冻伤。由于颅脑损伤多有丘脑下部后区产热保温功能失调而出现体温过低,体温调节中枢已不能维持有效体温,可导致多系统功能障碍,如血压下降,发生虚脱,加重脑的缺血性损害,呼吸减慢,CO_2 排出减少,CO_2CP 下降,可发生酸中毒、心律失常等并发症[4],因此,体温在 35 ℃以下时禁用冰敷,以免加重脑及机体组织的缺血缺氧性损害。

3.4　冰敷的观察及护理　重型颅脑损伤常伴有严重的脑水肿及颅内高压,低温治疗可能会掩盖患者颅脑损伤症状,影响护士对患者神志的观察,因此应引起警惕,密切观察意识、瞳孔的变化及有无头痛、恶心、呕吐情况并作详细记录;低温可引起呼吸减慢,换气量和潮气量下降,甚至呼吸抑制,因此应注意观察呼吸的频率、方式、SpO_2、动脉血气等;低温可引起心率减慢、血压降低、心电图改变,严重时可出现心律失常、房颤等,所以应常规心电监护,密切观察心率、血压及心电图的变化,发现异常及时报告医生处理。加强呼吸道管

理,定时听诊肺部,评估气道情况,根据病情及时吸痰,定时翻身、叩背,保持呼吸道通畅;对气管切开患者应加强气道湿化,防痰痂形成,还应尽早行鼻饲,防止食物误入气道。寒战可引起产热增加,加重脑组织的损害,冰敷过程中如患者出现寒战应立即停止降温,给予镇静剂后再根据体温情况进行降温。在降温过程中保持患者体位舒适,严密观察出汗的程度、面色、血压的变化,随时擦干汗液,保持内衣、床单、皮肤的清洁干燥,防止再次受凉;给予营养支持并做好口腔及各种引流管的护理;观察大便颜色,定期做大便潜血试验,预防消化道出血发生;患者肠蠕动减少,须观察患者有无胃潴留、腹胀、便秘、胃黏膜出血。

综上所述,早期冰敷降温治疗重型颅脑损伤具有以下优点:局部低温治疗在临床应用中无寒战、冻伤、心率减慢、血压下降、心率失常、呼吸减慢、出血倾向等不良反应[5,6];没有全身亚低温治疗产生的寒战、负氮平衡、增加心血管、抑制呼吸、破坏黏膜屏障及泌尿系统等并发症的可能性。护理难度小,易于操作,适应范围广,无明显禁忌证,不需要昂贵的医疗器材和高难度的护理,而且疗效确切、简单快捷、方便经济,作为一种预防高热的措施,具有实用性和可操作性,值得临床推广应用。

参考文献

1 只达开,崔世民,张　赛. 重型颅脑损伤救治规范[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:65.

2 王忠诚,神经外科学[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2005:229,342.

3 韩　昆,孟庆海,张文德,等. 亚低温治疗在高血压脑出血中的应用[J]. 中华神经外科杂志,2004,20(4):279.

4 徐如祥,王伟民. 现代颅脑损伤救治策略[M]. 长春:吉林科学技术出版社,1998:99-103.

5 丰宏林,石冬梅,王德生,等. 局部亚低温治疗急性脑出血的临床研究[J]. 中华医学杂志,2002,82(23):1622-1624.

6 王德生,贺　昕,丰宏林,等. 局部低温治疗脑出血的临床观察对比研究[J]. 现代神经疾病杂志,2003,3(2):83-86.

[收稿日期 2010-03-05][本文编辑 宋卓孙 韦　颖(见习)]

经验交流

剖宫产术后子宫瘢痕妊娠 10 例分析

梁桂玲,　徐丽萍,　梁宁安

作者单位:535000　广西,钦州市第二人民医院妇产科

作者简介:梁桂玲(1968-),女,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:妇科肿瘤及普通妇科疾病诊治。E-mail:guiling.liang@163.com

[**摘要**]　**目的**　探讨剖宫产术后子宫瘢痕妊娠(CSP)发生原因、临床表现及处理,以提高对该病的认识和诊治水平。**方法**　对 10 例 CSP 患者的临床资料进行回顾性分析。**结果**　3 例采用超声引导下经阴道妊娠囊内注射甲氨蝶呤(MTX)治疗,2 例有效,1 例因血 β-HCG 下降不满意,开腹探查行局部病灶切除术;6 例在刮宫术中大量出血,3 例迅速行子宫动脉栓塞术(UAE)有效止血,并于栓塞后 24 h B 超监视下行清宫术;2 例予以纱布填塞宫腔压迫止血,超声引导下经腹局部病灶注射 MTX(50 mg/m^2),监测血 β-HCG 下降接近正常,在超声引导下清宫;另 1 例药物治疗不满意而选择开腹病灶切除术。外院转入 1 例因阴道出血,生命体征不平稳,在抗休克、输血、输液同时行急诊子宫切除术。**结论**　对于有剖宫产史的早孕妇女应进行常规阴道超声检查;考虑为 CSP 的患者应避免盲目刮宫或药物流产;子宫动脉栓塞、MTX 保守及手术治疗是可选择的有效的治疗方法。

[**关键词**]　妊娠;　子宫动脉栓塞;　剖宫产术;　甲氨蝶呤

[**中图分类号**]　R 714.22　[**文献标识码**]　B　[**文章编号**]　1674-3806(2010)06-0570-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.06.24

Scar pregnancy after sesarean section: report of 10 cases　*LIANG Gui-ling, XU Li-ping, LIANG Nin-an. Department of Obstetyics and Gynecology, Qinzhou Second People's Hospital, Guangxi* 535000, *China*

[**Abstract**]　**Objective**　To explore the cause, clinical manifestations and treatment of the scar pregnancy (CPS), to enhance the awareness of the disease, diagnosis and treatment. **Methods**　The clinical data of 10 cases of CPS were analyzed retrospectively. **Results**　Of 3 cases treated by the vagina injection of methotrexate (MTX) under